

NÁVRH SZP ČR PRO DOHODOVACÍ ŘÍZENÍ NA ROK 2013

Zdravotní péče poskytovaná dle zákona o zdravotních službách 372/2011 Sb. §5 odst. 2 písmen f až h (viz pozn.) bude v roce 2014 hrazena podle individuálního smluvního ujednání mezi konkrétním poskytovatelem zdravotní péče a příslušnou zdravotní pojišťovnou. V případě, že mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem zdravotní péče nedojde k individuální smluvní dohodě o způsobu a výši úhrad, bude zdravotní péče poskytovaná v roce 2014 hrazena dle níže uvedených pravidel.

1. Úhrada následné léčebně rehabilitační péče, ošetrovatelské a paliativní péče

- a) Paušální sazba za jeden den hospitalizace se stanoví ve výši 100 % paušální sazby za ošetrovací den náležející poskytovateli v referenčním období, kterým je rok 2012. Paušální sazba bude stanovena pro každou kategorii pacienta a typ ošetrovacího dne samostatně a zahrnuje hodnotu příslušného ošetrovacího dne včetně režie přiřazené k ošetrovacímu dni a kategorie pacienta podle seznamu výkonů, paušální částku, kterou se hradí léčivé přípravky podle § 17 odst. 7 zákona, a zdravotní výkony, kterými se vykazuje příjmové a propouštěcí vyšetření podle seznamu výkonů.
- b) Maximální délka úhrady paušálem stanoveným podle bodu a) je v případě péče poskytované dle §5 odst. 2 písmena f) a h) 60 dní (výjimkou jsou hospitalizace psychiatrických pacientů a pacientů léčených pro TBC - viz dále), v případě §5 odst.2 písmene g) 90 dní. Výše paušální sazby za ošetrovací den za každý další ošetrovací den po uplynutí výše uvedeného počtu dní se stanoví ve výši 60 % paušální sazby za ošetrovací den náležející poskytovateli v referenčním období.
- c) V případě péče definované §5 odst. 2 písmena f) u psychiatrických pacientů a pacientů léčených pro TBC je výše paušální sazby po celou dobu indikované hospitalizace stanovena podle písmene a).
- d) Pokud i po uplynutí lhůt uvedených v písmenu b) pokračuje indikace k poskytování výše uvedené péče, posoudí revizní lékař na základě žádosti poskytovatele případné prodloužení lhůt pro úhradu podle písmene a) s tím, že indikací se rozumí takový stav, kdy nastaly zdravotní komplikace a je nezbytné dobu hospitalizace prodloužit nebo je pacientův zdravotní stav stabilizován, ale poskytováním následné lůžkové péče může dojít ke zlepšení pacientových funkčních schopností.
- e) Pokud dojde u poskytovatele zdravotní péče ke změnám v rozsahu a struktuře poskytované hrazené péče v porovnání s referenčním obdobím a zdravotní pojišťovna tyto změny odsouhlasí, zohlední je v návrhu smlouvy, včetně vyčíslení navýšení (krácení) úhrad.

2. Úhrada ambulantní péče a zvláštní ambulantní péče

- a) Pro ambulantní zdravotní péči hrazenou podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví ve výši 0,95 Kč.
- b) Pro zvláštní ambulantní péči poskytovanou poskytovateli zdravotních služeb podle zákona 48/1997 sb., § 22 písm. c) až e) bude zdravotní péče hrazena podle seznamu zdravotních výkonů s hodnotami bodu, ve výši úhrad a podle pravidel definovaných pro segment domácí zdravotní péče včetně regulačních omezení.

3. Úhrada následné intenzivní péče a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče.

- a) Úhrada následné intenzivní péče a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče bude v roce 2014 realizována formou paušální úhrady za ošetrovací den v členění dle kategorií a zahrnuje hodnotu příslušného ošetrovacího dne včetně režie přiřazené k ošetrovacímu dni a kategorie pacienta podle seznamu výkonů, paušální částku, kterou se hradí léčivé přípravky podle § 17 odst. 7 zákona, a zdravotní výkony, kterými se vykazuje příjmové a propouštěcí vyšetření podle seznamu výkonů. Paušální sazba se stanoví ve výši uvedené níže

OD NIP I. stupně	9 392,- Kč
OD NIP II. stupně	5 131,- Kč
OD NIP III. stupně	4 051,- Kč
OD DIOP	2 229,- Kč

- b) Maximální délka úhrady paušálem stanoveným podle bodu a) je v případě péče poskytované na lůžku NIP 60 dní, na lůžku DIOP 90 dní. Výše paušální sazby za ošetrovací den za každý další ošetrovací den po uplynutí výše uvedeného počtu dní se stanoví ve výši 70 % paušální sazby výše uvedené.
- c) Pokud i po uplynutí lhůt uvedených v písmenu b) pokračuje indikace k poskytování výše uvedeného typu péče, posoudí revizní lékař na základě žádosti poskytovatele případné prodloužení lhůt pro úhradu podle písmene a).